

# آموزش بهداشت، ارتقای سلامت و ارتباط بهداشتی

## اهداف درس

انتظار می رود فراگیرنده، پس از گذراندن این درس، بتواند:

- ❖ آموزش بهداشت و ارتقای سلامت را تعریف کند
- ❖ دلایل استفاده از نظریه ها و الگوها در مداخلات بهداشتی را فهرست کند
- ❖ ارتباط را با ذکر حداقل سه نکته کلیدی آن تعریف نماید
- ❖ عناصر مهم فرایند ارتباطی را فهرست کند
- ❖ انواع پارازیت های ارتباطی را با ذکر روش های کاهش آن ها معرفی نماید
- ❖ انواع ارتباط را از جنبه های مختلف تقسیم بندی نماید
- ❖ انواع کارکردهای زبان را با ذکر نمونه ای برای هر یک توضیح دهد

## اهداف درس (ادامه)

- ❖ مهم ترین ویژگی های ارتباط غیر کلامی را معرفی نماید
- ❖ مهم ترین راه های تاثیر بیشتر تعامل از طریق تعدیل وضعیت فیزیکی را فهرست نماید
- ❖ نکات قابل توجه در مهارت گوش کردن را بر شمارد
- ❖ ارتباط بهداشتی را با ذکر ویژگی های آن توضیح دهد
- ❖ موانع ارتباطی قابل شناسایی در جریان یک ارتباط بهداشتی را با ذکر نمونه ای از هر یک فهرست نماید
- ❖ خطاهای رایج در ارتباط بین فردی در یک ارتباط بهداشتی را با ذکر نمونه ای از هر یک فهرست نماید

## تعاریف آموزش بهداشت

- ✓ آموزش بهداشت "تلاش می کند فاصله میان آگاهی و عمل را پر کند" (Griffiths, 1972)
- ✓ "هدف آموزش بهداشت تغییر رفتارهای زیان بخش افراد، گروه ها و جمعیت ها بر رفتارهای سودبخشی است که بر سلامت کنونی و آتی آنان تأثیری گذارد" (Simonds, 1976)
- ✓ آموزش بهداشت عبارت است از "استفاده از هرگونه ترکیبی از روش های آموزشی گوناگون به منظور تسهیل پذیرش داوطلبانه رفتارهای موثر بر سلامت". (Green, et al., 1980)

## اهداف آموزش بهداشت

❖ آگاه کردن مردم

❖ ایجاد انگیزه در مردم

❖ راهنمایی مردم جهت اقدام

## محتوای آموزش بهداشت

- ❖ زیست شناسی انسان
- ❖ تغذیه
- ❖ بهداشت
- ❖ مراقبت و سلامت خانواده
- ❖ مبارزه با بیماریهای واگیر و غیر واگیر
- ❖ بهداشت روانی
- ❖ پیشگیری از سوانح
- ❖ بکارگیری خدمات بهداشتی  
دکتر نسیم بهرامی

## اصول آموزش بهداشت

- ❖ علاقه
- ❖ مشارکت
- ❖ از دانسته به نادانسته
- ❖ ادراک
- ❖ تقویت
- ❖ ایجاد انگیزه
- ❖ آموختن به عمل
- ❖ خاک، دانه و کشاورز
- ❖ روابط انسانی خوب
- ❖ رهبران جامعه

## مزایای استفاده از نظریه ها و الگوها در آموزش بهداشت

- ۱) نظریه ها و الگوها پایه و اساس مداخلات آموزشی را تشکیل می دهند
- ۲) ابزاری برای تبیین و توجیه طرح های بهداشتی هستند
- ۳) چارچوبی برای برنامه ریزی مداخلات بهداشتی هستند
- ۴) به برنامه جهت و حقانیت می دهند
- ۵) از روش سخت "آزمون و خطا" جلوگیری می کنند
- ۶) امکان تکرار مجدد مداخلات بهداشتی را فراهم می کنند
- ۷) فرایندی روشمند برای تحلیل موفقیت ها و شکست ها هستند



## نظریه و الگو

❖ **نظریه** "مجموعه ای است از سازه ها، تعاریف و قضیه ها که نماینده دیدگاهی نظام مند به یک واقعه یا موقعیت است و رابطه میان متغیرها را به منظور تشریح و پیش بینی وقایع یا موقعیت ها مشخص می کند. در رشته آموزش بهداشت، نظریه، توضیحی است کلی در مورد چرایی عملکردهای مرتبط با سلامت افراد.

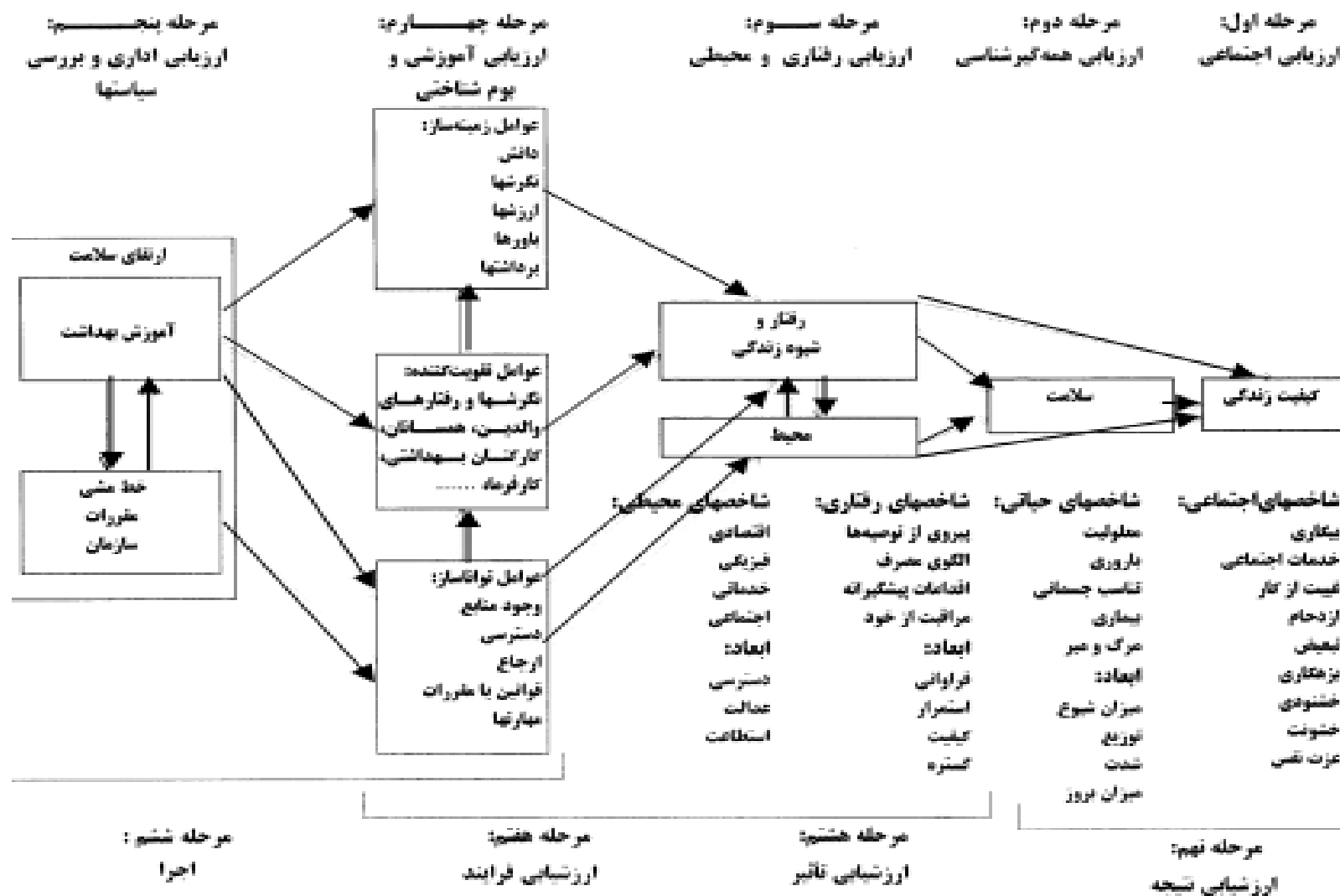
❖ **الگوها** با استفاده از چند نظریه به متخصصان کمک می کنند مشکل را در ساختار یا چارچوبی خاص درک کنند.

❖ یک الگو یا نظریه بی نقص و کامل می تواند رفتارها را با صد درصد دقت پیش بینی کند. البته، رفتارها بسیار پیچیده هستند و الگوی کاملی با صد درصد دقت برای پیش بینی رفتار مردم وجود

## الگوهای برنامه ریزی

- ۱) الگوی برنامه‌ریزی پریسید - پروسید
- ۲) الگوی جامع آموزش بهداشت
- ۳) الگوی برنامه‌ریزی آموزش بهداشت و توسعه منابع
- ۴) الگوی عمومی برنامه‌ریزی
- ۵) الگوی برنامه‌ریزی آموزش بهداشت
- ۶) سیستم ژنریک عرضه خدمات بهداشتی و تندرستی

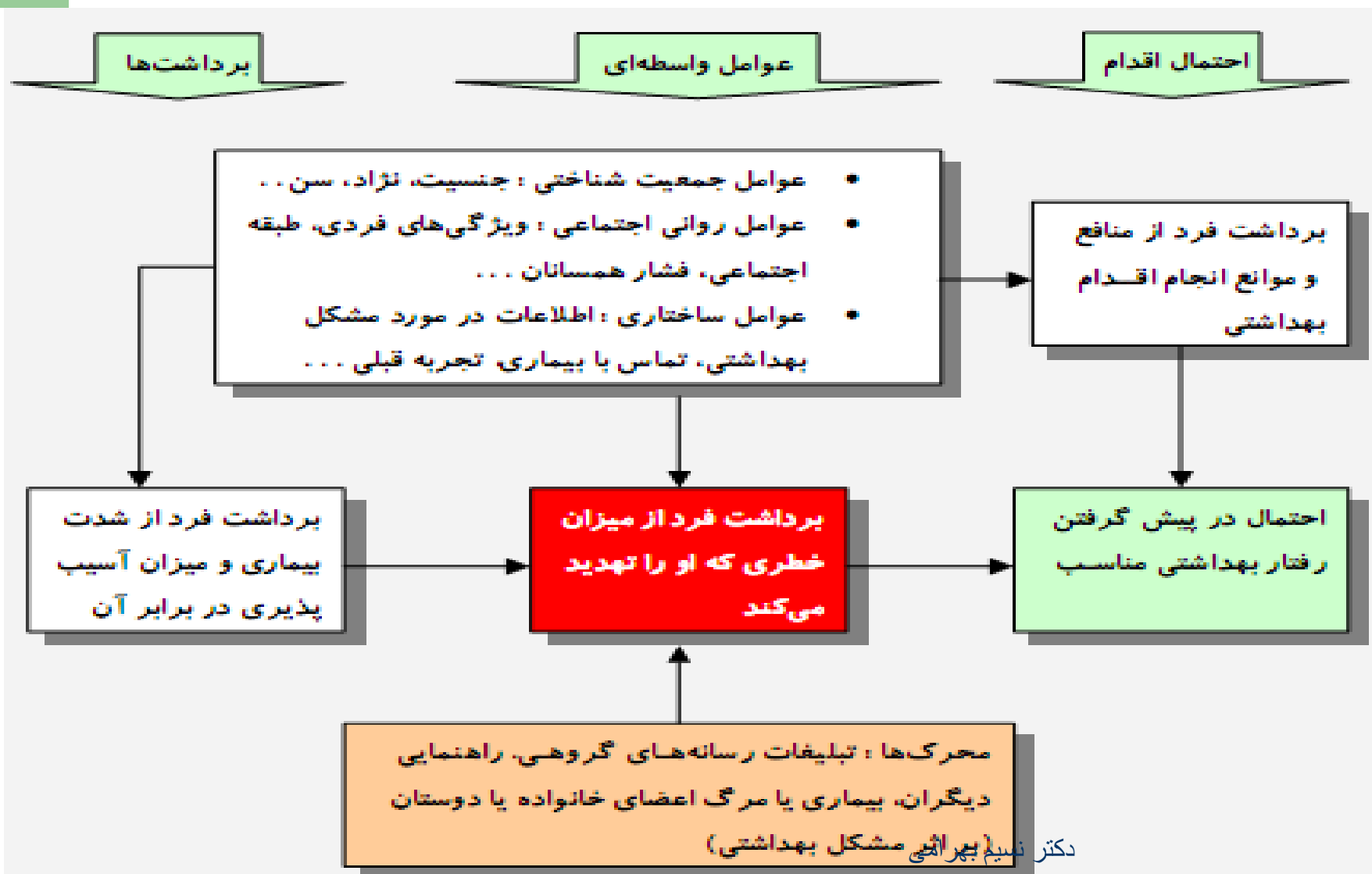
## الگوی برنامه‌ریزی پریسید - پروسید



## مهم ترین نظریه ها و الگوهای تغییر رفتار

- ۱ ( الگوی باورهای بهداشتی
- ۲ ( الگوی مراحل تغییر
- ۳ ( نظریه یادگیری اجتماعی
- ۴ ( نظریه اشاعه نوآوری
- ۵ ( نظریه رفتار برنامه ریزی شده

# الگوی باورهای بهداشتی



## الگوی مراحل تغییر

### تغییر رفتار ارادی شامل پنج مرحله است:

✓ **پیش قصد :** در این مرحله، تغییر رفتار هنوز مورد توجه فرد قرار نگرفته است، و امکان دارد او در مورد تغییر حتی فکر هم نکرده باشد.

✓ **قصد :** در این مرحله، فرد به وجود مشکل پی برده و تغییر رفتار را در نظر گرفته است؛ اما هنوز آماده دادن تعهد برای اقدام نیست.

✓ **تدارک :** در این مرحله، فرد آماده ایجاد تغییر در رفتار خود و برنامه‌ریزی برای رسیدن به یک هدف رفتاری، مانند ترک سیگار است.

✓ **عمل :** در این مرحله، فرد، به طور آشکار، رفتار مورد نظر را در پیش می‌گیرد.

✓ **حفظ :** یا تثبیت، در این مرحله، فرد برای حفظ تغییرات و مقاومت در برابر وسوسه‌های بازگشت می‌کوشد.

## نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده

بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، قصد انجام دادن یک رفتار تابعی است از :

( ۱ ) نگرش فرد نسبت به یک رفتار

( ۲ ) نظر افرادی که برایشان اهمیت قایل است در باره آن رفتار

( ۳ ) برداشت فرد از سختی یا آسانی به انجام رساندن آن رفتار.

**مثال: بر اساس این نظریه، امکان ترک سیگار در فردی که ویژگی های زیر را داشته باشد بیشتر است :**

- نگرش مثبت در مورد ترک سیگار داشته باشد (نگرش نسبت به رفتار)
- تصور کند دیگرانی که برایشان ارزش قایل است ترک سیگار او را تایید می کنند (هنجارهای انتزاعی); و
- احساس کند ترک سیگار در اختیار اوست (احساس کارآیی فردی).

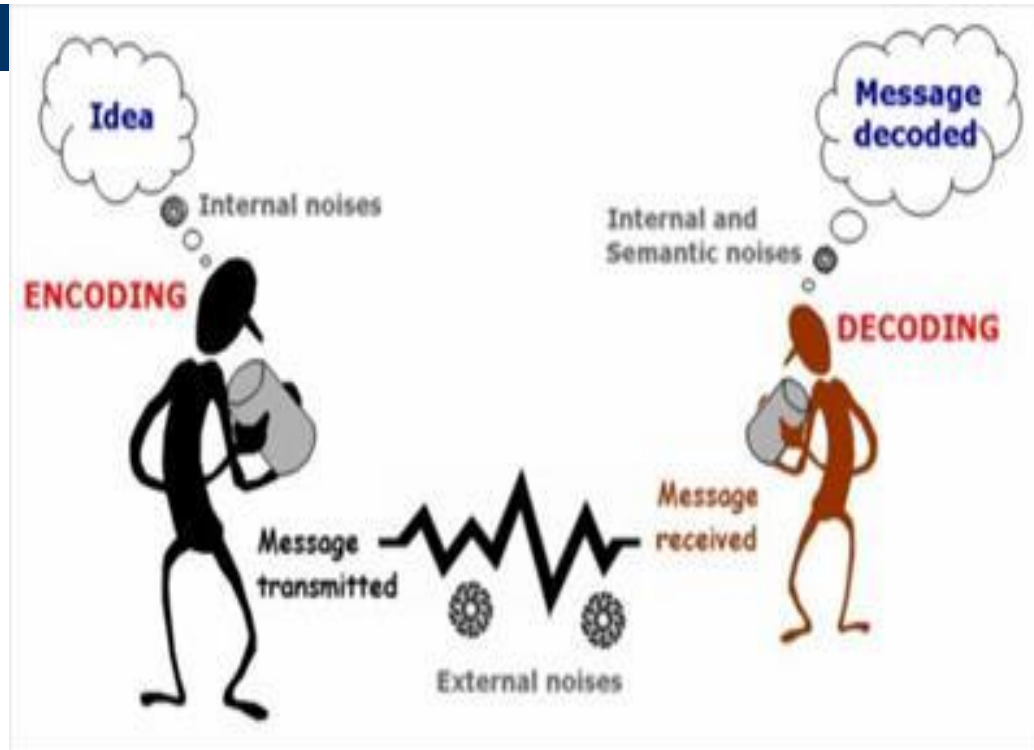
## ارتباط





## اجزاء فرایند ارتباط

- برای برقراری ساده ترین نوع ارتباط، حضور سه عنصر فرستنده پیام، پیام و گیرنده پیام ضروری است.
- همیشه نمی توان انتظار داشت که محتوای پیام، به راحتی و به طور کامل از فرستنده به گیرنده منتقل شود.
- بنابراین چنین مواقعی حضور عنصر چهارمی به عنوان کانال یا وسیله ارتباطی لازم به نظر می رسد.
- چون معمولاً تنها فرستنده پیام از وسیله استفاده می کند بنابراین باز خورد، به شکل مستقلی عنصر پنجم را تشکیل می دهد.



## پارازیت های ارتباطی

- ❖ فرستنده پیام بایستی از محدودیت هایی که در جریان انتقال پیام با آن روبرو می شود آگاه بوده و در صورت امکان در جهت از بین بردن آن ها تلاش کند.
- ❖ پارازیت ها یا عوامل مخل از اینگونه محدودیت ها به شمار می روند.
- ❖ پارازیت به هر عامل مخلی اطلاق می شود که مانع از برقراری کامل ارتباط گردد.
- ❖ اینگونه عوامل را به دو نوع ۱ - پارازیت های فیزیکی و ۲ - پارازیت های استنباطی تقسیم می کنند.

## هدف از ارتباطات

مهم ترین اهداف در برقراری ارتباط عبارتند از :

✓ برای کنترل کردن، تاثیر گذاشتن یا هدایت نمودن دیگران (مثلا مورد پذیرش قرار نداشتن یا قابل قبول نبودن عادت سیگار کشیدن یک فرد)، این امر ممکن است شامل یک نگاه غضبناک، یک سرفه یا فقط یک بی اعتنایی و ترک محل باشد.

✓ برای بیان احساسات، خندیدن، گریه کردن، ناراحت بودن یا خشمگین بودن، بیان خوشحالی از طریق بازی یا موسیقی

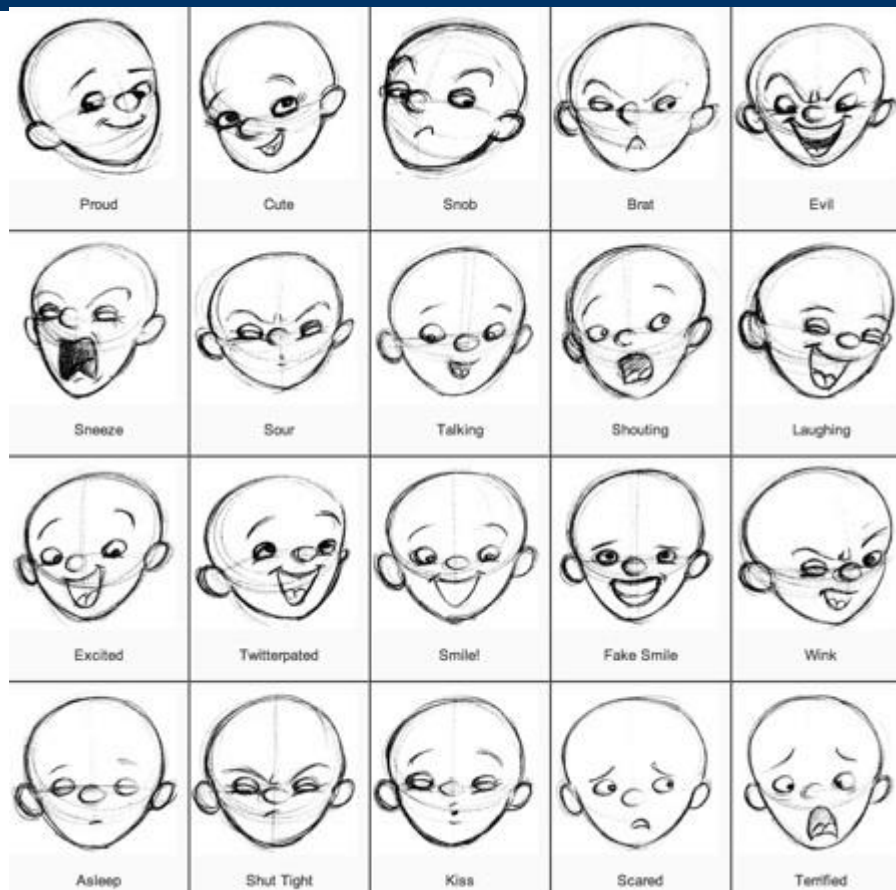
✓ منعکس کردن، بررسی یک موضوع با یک همکار. در خواست بازتاب از افرادی که یک کتاب را می خوانند، تقسیم احساسات با همسر و فرزندان

✓ تدارک اطلاعات، برنامه ریزی برای یک روز با همکاران در بخش، آموزش دانشجویان در باره روش های جدید، تشریح یافته های پژوهشی

## انواع ارتباطات

– کلامی

– غیر کلامی



## قلمرو های اصلی ارتباط غیر کلامی

- مجاورت
- جهت یابی
- سطح
- جلوه ظاهری
- حالت چهره
- حرکات دست و حرکات سر
- تماس چشمی
- حالت بدن

## برخی از راههای افزایش تاثیر یک تعامل از طریق تعدیل وضعیت فیزیکی فرد

✓ نشستن، حفظ سطح نگاه فرد با سطح نگاه فرد مقابل .

✓ از تن به در آوردن لباس کار و پوشیدن لباس مناسب برای خارج از محل کار بر این امر تاکید دارد که شما قصد ترک محل کارتان را دارید.

✓ نشستن در یک وضعیت آسوده با شانه هایی روبه پایین (افتاده)، اما در حال نگاه هوشیار و علاقمند.

✓ برچیدن موانع ارتباطی مثل میز بزرگ یا میز تحریر که ممکن است مانع دید شوند یا پیشنهاد خاموش کردن تلویزیون یا رادیو.

✓ کسب اطمینان از این امر که فاصله بین شما و فرد دیگر قابل قبول است (معمولا ۵۰ تا ۹۰ سانتی متر) اگر این فاصله متناسب نباشد فرد مقابل وضعیت را تغییر خواهد داد و برای دریافت توجه جایش را عوض خواهد کرد.

✓ در انتظار گذاشتن افراد یا عجله داشتن ممکن است در ایشان احساس بی ارزشی را بوجود آورد..

دکتر نسیم بهرامی

## سایر تقسیم بندی های ارتباط

✓ ارتباط درون فردی: (Intrapersonal communication)

✓ میان فردی: (interpersonal communication)

✓ ارتباط گروهی: (Group communication)

✓ ارتباط جمعی: (Mass communication)



## فرض های بنیادی ارتباط انسانی و کاربرد آن در ارتباط بهداشتی

✓ ارتباط انسانی یک فرایند است.

✓ ارتباط انسانی، فرایندی متقابل است.

✓ ارتباط انسانی، چند جنبه ای است.

## فرض های بنیادی ارتباط انسانی و کاربرد آن در ارتباط بهداشتی

✓ ارتباط انسانی یک فرایند است.

✓ ارتباط انسانی، فرایندی متقابل است.

✓ ارتباط انسانی، چند جنبه ای است.

## موانع ارتباطی موجود در جریان یک ارتباط بهداشتی

- ❖ شکاف اجتماعی و فرهنگی بین متخصص بهداشتی و خدمت گیرنده
- ❖ گیرندگی ذهنی محدود خدمت گیرنده
- ❖ نگرش منفی نسبت به مربی بهداشت
- ❖ درک و حافظه محدود خدمت گیرنده
- ❖ تاکید ناکافی متخصص بهداشتی بر ارتباط
- ❖ شکست ارتباط به دلیل عدم اختصاص وقت و توجه کافی متخصص بهداشتی
- ❖ پیام های متناقض

## خطاهای رایج در ارتباط بین فردی

- ۱) بیان یک اظهار مبهم به جای در خواست آنچه نیاز دارید یامی خواهید : "ای کاش به شهر می رفتید"
- ۲) پرسیدن یک سؤال به جای بیان یک اظهار عقیده : "فکر میکنید که ..."
- ۳) گفتن عبارت "من احساس می کنم" وقتی منظورتان آن است که "من فکر می کنم" : "من احساس می کنم که شما گستاخ هستید"
- ۴) اشاره به دیگران وقتی که دیدگاه خودتان را بیان می کنید : "مردم می ترسند که ..."
- ۵) صحبت کردن در باره یک فرد در یک جمع گروهی به جای آنکه با خود او صحبت کنید : "من عقیده ایشان را می پسندم"
- ۶) استفاده از عبارت "نمی توانم" برای رساندن مفهوم "نمی خواهم" "نمی توانم با شما بیایم چون خیلی خسته هستم" .

## خطاهای رایج در ارتباط بین فردی (ادامه)

۷) استفاده از "باید و بایستی" وقتی منظور تان انتخاب یک امر است : من باید برای بازی امروز به مدرسه بروم.

۸) ندادن پاسخ مستقیم به یک پرسش : پاسخ به سوال امروز چه احساسی دارید با جمله چرا مایلید بدانید.

۹) استفاده از کلماتی همچون حدس می زنم، فکر می کنم و شاید، وقتی که در مورد یک مسئله مطمئن هستید.

۱۰) استفاده از عبارات سعی کردن به جای انجام دادن: سعی خواهم کرد آن را امروز انجام دهم، به جای آن را انجام خواهم داد.

۱۱) سرزنش کردن دیگران به خاطر احساساتشان : مرا عصبانی کردید به جای من عصبانی هستم.

۱۲) مخدوش کردن نتیجه گیری و مشاهده : او ورزشکار ضعیفی است، به جای او با توپ به دوستش ضربه زد (مشاهده) و فکر دگنی نسکمی که او ورزشکار ضعیفی است.

## خطاهای رایج در ارتباط بین فردی (ادامه)

۱۳) قطع کردن صحبت فرد وقتی در حال صحبت کردن است : این کار معمولاً به این معنی است که شما گوش نمی داده اید.

۱۴) تغییر موضوع یا زنجیره سازی تاییدی: گوش کردن به فقط بخشی از آنچه که فرد می گوید به منظور تغییر موضوع به چیزی که شما در باره آن بیشتر می دانید یا می خواهید در مورد آن صحبت کنید : پاسخ به جمله : من مصاحبه دوشنبه شب را دیدم و از آن لذت بردم با جمله : ما قصد داریم هفته آینده مصاحبه را ببینیم.

۱۵) استفاده از عباراتی همچون همیشه یا هرگز برای آنکه از دیدگاه شما حمایت کند.

## سطوح آموزش بهداشت

❖ آموزش انفرادی

❖ آموزش گروهی

✓ سخنرانی

✓ بحث گروهی

✓ پانل

✓ سمپوزیوم

✓ کارگاه آموزشی

✓ نقش بازی کردن

❖ آموزش عموم مردم  
دکتر نسیم بهرامی

# خسته نباشید